

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO II

MADRID, 1.º DE ABRIL DE 1888

Núm. 19

## DEFICIENCIAS DE LA CIRUGÍA

### LAS HERIDAS POR ARMA DE FUEGO

La adopción del método antiséptico en el tratamiento de las heridas por arma de fuego, puede considerarse como la prueba más evidente de lo mucho que representa una cuestión de forma y de detalle cuando los conocimientos fundamentales no han alcanzado la altura necesaria para satisfacer las naturales aspiraciones de la ciencia.

En efecto, el empleo de las curas antisépticas lleva consigo ventajas tan evidentes como las que las estadísticas nos demuestran; pero esto puede atribuirse á que la incomunicación de los trayectos y los lavados de éstos con líquidos más ó menos asépticos evitan las complicaciones que sin su adopción sobrevendrían en el curso de las enfermedades á que da lugar el traumatismo, sin que sea preciso conceder al método antiséptico una marcada y directa influencia sobre la marcha normal del proceso.

No es posible desconocer que no puede quedar reducido á la antisepsia cuanto exige la terapéutica quirúrgica de las lesiones á que dan lugar las heridas por arma de fuego; y por más que se aumenten los casos de curación espontánea, gracias á aquélla, y sea más favorable el éxito de la intervención, siempre resultará que el adelanto consiste en evitar algunas complicaciones y de ningún modo en que se puedan atender mejor las indicaciones que habian de surgir del perfecto conocimiento de la extensión é intensidad de las lesiones traumáticas y del mecanismo merced al cual se consigue la curación.

Ahora bien, si es indudable que la teoría panspermista ha proporcionado á la terapéutica quirúrgica éxitos como los que al parecer patentizan las estadísticas comparadas, esto mismo ha sucedido antes al aceptar los métodos de curación de las heridas

que sucesivamente han merecido la preferencia de los cirujanos; y ahora, como siempre, lo aceptado como hecho empírico ha dado lugar á que se desatienda y olvide el estudio de los datos utilizables por la ciencia. Podría ésta abdicar sus derechos si no se la invocara solicitando su racional concurso, pero al buscar su apoyo, lógico es que proteste de la exagerada importancia que se concede á los hechos secundarios y reclame con creciente insistencia se fije la atención en los problemas no resueltos todavía.

Siempre se ha creído que si bien las consecuencias á que puede dar lugar el choque de un proyectil con el organismo humano tienen que estar en relación, en cuanto á su índole mecánica, con las condiciones físicas del cuerpo actuante, la especial condición orgánica del cuerpo influido, así como el estado fisiológico y el coeficiente patológico de éste, deben imponer un sello característico al proceso que haya de desarrollarse y dar origen á un considerable número de variantes dentro de la serie de los fenómenos cuyo desenvolvimiento no se podía prever, teniendo en cuenta únicamente la naturaleza física del cuerpo lesionado.

Además de esto, aun dentro del aspecto mecánico de la cuestión, es indudable que no pueden dejar de tenerse en cuenta algunos hechos cuya influencia es evidente en los caracteres físicos de esta clase especial de heridas. No cabe dudar que si debe atribuirse á la refracción en las capas de aire de distinta densidad la desviación de la trayectoria de la línea de mira, al calcular la dirección del proyectil á través de los tejidos, se ha despreciado la distinta densidad de éstos entre sí y la que tienen comparada con la del medio que nos rodea. Este olvido ha dado lugar á que no se tome en consideración la influencia que necesariamente ha de ejercer, en la dirección del proyectil, el estado de contracción ó relajación de los haces musculares, la hiperemia ó anemia relativa de las vísceras y la vacuidad ó plenitud de los órganos de no continuo funcionamiento, interesados por el cuerpo vulnerante. Todos estos datos de índole especial y orgánica, del mismo modo que los que hacen referencia al alcance y esfera de acción de las vibraciones moleculares á que ha de dar origen la transmisión del movimiento en las contusiones, son dignos de llamar la atención; y si bien es verdad que para traducir estos hechos en leyes mecánico-orgánicas era preciso que su estudio experimental pudiera hacerse en un sér vivo, no porque la experimentación sea

hoy imposible, puede dejarse de comprender que no se conoce otra cosa que la parte más grosera de la acción de los proyectiles sobre el organismo animal; y por lo tanto, que no se atiende más que á una parte de las indicaciones que podrían desprenderse del perfecto conocimiento del asunto.

Prescindiendo de todas estas dificultades y tratando de limitar las justas exigencias de la patología quirúrgica á lo conocido acerca de este interesante asunto, nos quedan para juzgar acerca de él dos clases de datos: las experiencias llevadas á cabo en animales muertos ó sacrificados inmediatamente después de sufrir la herida, y los resultados conseguidos con los tratamientos empleados en el hombre, coleccionados más ó menos razonadamente y agrupados bajo el nombre de estadísticos. La validez de las observaciones experimentales queda juzgada por las consideraciones anteriormente expuestas, y las deducciones á que las estadísticas se prestan carecen de irreprochable lógica, puesto que se fundan en hechos repetidos, es verdad, pero no en las mismas circunstancias.

De poco sirve que Beck, Chauvel, Trelat, Reclus, Paulet y otros hayan estudiado las huellas que dejan en los tejidos blandos y en los huesos los distintos proyectiles adoptados como reglamentarios por los gobiernos de las naciones civilizadas, y que se haya anticipado algún tiempo el conocimiento práctico de las consecuencias inmediatas del choque de una bala con el organismo animal, si de estas observaciones experimentales no se ha de alcanzar otro resultado que el repetir una vez más que es posible se separe de la línea recta el trayecto intra-orgánico del proyectil, y que puede éste producir en los huesos un agujero ó un conducto de bordes redondeados y paredes casi completamente limpias. En último término, después de haber invertido los más notables cirujanos, en esta clase de estudios, una considerable suma de tiempo y de desvelos nos encontramos con un *es posible* que se pudo afirmar desde que se sometieron á tratamiento las primeras víctimas de la más notable innovación en el medio de hacer la guerra.

Es muy dudosa la importancia de los datos estadísticos que hacen referencia al pronóstico y éxito alcanzado en el tratamiento de esta clase de heridas, puesto que una de las condiciones principales para admitir como comparables dos ó más series de

datos, es la de que éstos han de tener entre sí semejanza en algunos puntos é identidad en otros, y aquélla se reduce á ser hombres todos los heridos, y ésta consiste en haberse producido la herida por el choque de un proyectil lanzado por arma de fuego; en tanto que son desemejantes las condiciones orgánicas de los heridos, la actitud en que fué sorprendido el organismo en el momento de sufrir el traumatismo, la asistencia prestada en los primeros momentos, las condiciones del hospital en que se llevó á cabo el tratamiento y, en una palabra, un considerable número de circunstancias que impiden sean irreprochablemente lógicas las deducciones que se funden en las estadísticas.

Por más que todo esto sea evidente, no es menos cierto que las naturales tendencias optimistas del hombre y la confianza que en sus propias fuerzas tiene la ciencia, impiden que se tengan presentes siempre los resultados negativos á que necesariamente ha de conducir esta clase de estudios, y deseando mirar la cuestión bajo el punto de vista más halagüeño, se fija el cirujano en algunos detalles y en hechos insignificantes que le ofrecen una ocasión para afirmar, con aparente justicia, las valiosas conquistas realizadas por la Cirugía.

Bajo este mismo aspecto puede aceptarse el valor señalado en la actualidad á la aplicación del método antiséptico al tratamiento de las heridas causadas por proyectiles lanzados por arma de fuego, sobre todo desde que se pone en duda por serios experimentadores el poder microbicida de los más heroicos antisépticos conocidos y empleados hasta el día.

A. QUINTANA,  
*Médico 1.º*

---

## ANÁLISIS DEL ACEITE DE OLIVA

---

El aceite de algodón sirve principalmente, después de haber sido desestearinado y purificado, para falsificar el aceite de oliva. Los diversos procedimientos puestos en práctica hasta ahora para descubrir la presencia del aceite de algodón se fundaban en coloraciones inciertas y variables sobre todo cuando se operaba sobre

mezclas del comercio que varían ordinariamente del 10 al 20 por ciento.

Se comprende que estas coloraciones pueden variar de intensidad y hasta no dar resultado alguno según el origen del aceite de oliva y el procedimiento empleado para su fabricación y purificación, así como según el grado de alteración en que se encuentre el aceite; alteración que puede proceder de diversas causas entre las cuales figuran la fermentación del fruto, la exposición á la luz, una viciosa filtración, etc.

Para conseguir mejores resultados M. Milliau alumno de la facultad de ciencias y fabricante de jabón en Marsella, ha emprendido una serie de experiencias en que descarta por completo las causas de error indicadas anteriormente; y ha dado cuenta en el *Moniteur scientifique* de un nuevo procedimiento para reconocer la falsificación del aceite de oliva por el aceite de algodón.

Tomamos de *Les Nouveaux Remèdes* los siguientes párrafos del artículo de M. Milliau:

Hemos analizado los productos de la saponificación que del aceite se derivan y no el aceite mismo, tratando de obtener reacciones químicas preferibles á las coloraciones debidas á causas desconocidas y variables.

El resultado conseguido con el aceite de algodón está basado en el poder reductor de los ácidos grasos de este aceite, propiedad de que carece el aceite de oliva; y el manual operatorio es de los más sencillos: en una cápsula de porcelana de unos 1.000 c. c. de capacidad se calientan 15 c. c. del aceite que se desea examinar, hasta cerca de 110° centígrados: después de esto, sin dejar de calentar el aceite, se vierte lentamente sobre él una mezcla de 15 c. c. de una solución de sosa cáustica en agua destilada á 40 grados Baumé y otra cantidad igual de alcohol á 92°.

Cuando la masa en ebullición se hace homogénea, es decir, cuando la saponificación es completa, se añaden gota á gota para no enfriar la pasta y evitar que se formen en ella grumos, unos 500 c. c. de agua destilada. Después de una ebullición de algunos minutos se separan los ácidos grasos por medio de una solución al décimo de ácido sulfúrico puro.

Cuando la separación es completa y el ácido sulfúrico está en exceso, se recogen, valiéndose de una cuchara de plata, 5 c. c. de ácidos grasos hidratados que se vierten directamente en un tubo

de ensayo de unos 3 centímetros de diámetro por 12 de longitud, añadiendo 20 c. c. de alcohol á 92 grados y calentando el todo ligeramente para redissolver los ácidos grasos.

Hecha la disolución, se añaden á ella 2 c. c. de una solución de nitrato de plata puro (30 gramos por 100 c. c. de agua destilada); se coloca el tubo en el baño maría y se calienta hasta que se evapora una tercera parte del líquido.

Cualquiera que sea la procedencia del aceite de olivas sus ácidos grasos permanecen inalterables si el aceite es puro; y si, por el contrario, contiene aceite de algodón, tiene lugar una reducción y la plata en estado metálico puesta en libertad colorea de negro los ácidos grasos de la mezcla que suben á la superficie en forma de masas.

Esta reacción química es análoga á la de los aldehidos y de una gran sensibilidad, y permite reconocer con exactitud una mezcla en que entre el aceite de algodón al 1 por 100. Se descarta así también toda causa de error, puesto que no se opera sobre el aceite, que contiene materias extrañas que pueden tomar parte en la reducción, si no sobre los ácidos grasos libres de toda impureza.

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

---

**Rabia: Tratamiento de M. Pasteur.**—Continúan puestos en tela de juicio los resultados obtenidos por las inoculaciones antirrábicas, sin que hasta la hora presente haya sido posible dictar un fallo definitivo que sirva de guía en la práctica.

En la sesión celebrada por la *Académie de Médecine* el 20 de marzo último Mr. Dujardin-Beaumetz dió cuenta de los resultados obtenidos con dicho procedimiento durante el año 1887. Del departamento del Sena fueron presentadas en el año 1887 en el Instituto Pasteur 306 personas mordidas por animales rabiosos; de ellas, 64 habían sido mordidas por animales cuya rabia fué comprobada experimentalmente; 199, por animales cuya rabia se atestiguó por certificados veterinarios y 43 por animales sospechosos, de cuya rabia no hubo testimonio.

En dichas 306 personas hubo dos defunciones, lo cual da una mortalidad de 0,65 por 100; pero para dar aún más valor á esta cifra, se separan las 43 mordidas por animales de que no existían antecedentes, y se obtiene una mortalidad de 0,76 por 100, pues en 263 personas mordidas por animales cuya rabia se comprobó, hubo dos muertos solamente.

En 44 personas mordidas por animales rabiosos en la época arriba expresada y que no tuvieron tratamiento en el Instituto Pasteur hubo siete defunciones, lo cual da una mortalidad de 15,90 por 100.

Comparando estas cifras y después de añadir que las dos muertes observadas con posterioridad á las inoculaciones han recaído en individuos que han seguido el tratamiento con cierta irregularidad, deduce Mr. Dujardin-Beaumetz el gran valor preventivo de las inoculaciones, gracias á las cuales espera que con el tiempo desaparezca del todo la mortalidad por dicho concepto.

Por su parte el Dr. Janssen escribe lo que sigue:

El Gobierno holandés ha tenido conocimiento de 23 casos de mordedura por animales rabiosos, ocurridos en el año 1886: 12 de las personas mordidas sufrieron en París el tratamiento de Pasteur y en dicho número hay una defunción, un muchacho de trece años, que mordido el 18 de junio sufrió doce inoculaciones desde el 25 al 30 de junio; el 3 de julio volvió á su país, pero un mes después (4 de agosto) murió de rabia en el Hospital de Dordrecht.

Las 11 personas mordidas y no inoculadas han sobrevivido todas, y ninguna ha presentado hasta ahora síntomas de la terrible enfermedad.

Este resultado, poco ó nada favorable al método de Pasteur, se hace más notable considerando que el número de inoculados y de los que no lo fueron, puede decirse que es el mismo.

Ultimamente, y como noticia reciente acerca de esta cuestión, podemos comunicar á nuestros lectores que el día 14 del mes pasado murió en el Hospital Cochín el argelino Sydí-Ben-Isral, mordido por un perro rabioso y tratado exclusivamente en el Instituto Pasteur.

\* \*

**Queratocono: Proceder curativo de Kalt.**—Mr. Panas, en nombre de Mr. Kalt, ha presentado á la Academia de Medicina un procedimiento para el tratamiento del queratocono, que tiene la ventaja de reducir inmediatamente la córnea haciendo desaparecer al estafiloma y corrigiendo por consiguiente el vicio de refracción.

Dicho procedimiento consiste en el empleo de un casquete de cristal del tamaño de los de porcelana que sirven para la prótesis ocular y de un radio de curvatura casi igual al de la córnea. Esta membrana soporta fácilmente durante muchas horas el contacto del casquete corrector, el cual sigue los movimientos del ojo, y se adhiere á él fuertemente merced á la presión atmosférica.

La córnea, muy adelgazada, se amolda perfectamente al aparato, quedando reducida su procedencia. Si la curvatura del cristal se ha determinado bien, puede obtenerse un estado limitrofe con la emetrópia y, cosa notable, la visión se mejora en toda la extensión del campo visual.

Uno de los enfermos de Mr. Kalt, que apenas podía contar los dedos á 0,<sup>m</sup>50, vió aumentar su visión rápidamente hasta el punto de poder leer á 5 metros caracteres de 26 milímetros de altura.

En el momento de dar á conocer estos resultados obtenidos en dos enfermos del Hôtel-Dieu, tenemos noticia de un trabajo del Dr. Fiek, publicado en el último fascículo de los *Arch. für Augenheilkunde*, en el cual se refieren casos análogos tratados con buen éxito por un procedimiento idéntico.

(*La sem. med.*)

\* \*

**Narcosis clorofórmica: Punción del corazón.**—Walson ha realizado experiencias en 60 animales diversos con objeto de conocer la influencia que puede ejercer la punción del corazón en los casos de síncope clorofórmico.

Los animales fueron sujetos á las inhalaciones de cloroformo hasta producirles el síncope, y de uno á cuatro minutos después y por medio de un trócar de aspirador, se les punzaba el corazón á través de las paredes torácicas; 38 veces se interesó el ventrículo derecho, 6 la aurícula derecha, 3 la vena cara superior, 2 la vena cara inferior y 2 la punta del corazón. De los 38 animales en que se hizo la puntura del ventrículo derecho, 9 recobraron la vida.

Dicha punción no es peligrosa; sin embargo, en los casos en que se hirió la vena cava, se produjo en la cavidad torácica una hemorragia abundante.

Walson cree poder concluir de sus experiencias que la punción del corazón, principalmente del ventrículo derecho, provoca las contracciones de la víscera y puede usarse por lo tanto con ventaja contra la narcosis clorofórmica.

(*Jour. of the Americ. Ass.*)

\* \*

**Difteria: Valor comparativo de algunos tratamientos.**—El Dr. Lunin ha ensayado en el Hospital de Oldemburgo varios remedios en el tratamiento de la difteria, formando con los resultados el siguiente cuadro estadístico: Casos, 296; proporción de muertos, 55.

FORMA FIBRINOSA — <i>Por ciento de muertes.</i>	FORMA SÉPTICA FLEMONOSA — <i>Por ciento de muertes.</i>	RESULTADO GENERAL — <i>Por ciento.</i>
Con la trementina. . . . . 8,30	Con la trementina. . . . . 81,00	43,4
— la resorcina. . . . . 20,00	— la resorcina. . . . . 89,50	65,0
— el sublimado. . . . . 30,20	— el sublimado. . . . . 92,50	45,0
— la quinolina. . . . . 31,60	— la quinolina. . . . . 100,00	53,0
— el percloruro de hierro. . . . . 32,60	— el percloruro de hierro. . . . . 76,50	56,0
— el bromo. . . . . 46,70	— el bromo. . . . . 88,90	69,7

(*Rev. de Med. y Cir. prac.*)

\* \*

**Afasia y afonía traumáticas: Sugestión.**—El Dr. Areliza dedica un bien escrito artículo á la descripción de un interesante caso de afasia provocada por una conmoción cerebral intensa que privó al enfermo del conocimiento durante algunas horas, y que se calificó de esencial porque no existían lesiones exteriores correspondientes y concordantes con los desórdenes de la voz y de la palabra.

Como muy oportunamente dice el Dr. Areliza, en la conmoción cerebral todos los trastornos son engendrados por el choque del líquido cefalo-raquídeo, que recibe todo el movimiento traumático del cuerpo vulnerante gracias á la elasticidad de las paredes craneales.

«De todos los puntos del encéfalo—continúa el autor—el que más sufre la presión hidrostática, dada su conformación anatómica, es el cuarto ventrículo, y dentro de ese ventrículo los órganos más sensibles á la acción del

choque son los cuerpos restiformes. Resulta de aquí, que siendo estos cuerpos los centros excito-reflejos más potentes, el número de desórdenes originados por su lesión es muy considerable, y se manifiestan, no sólo por síntomas debidos á la irritación directa de sus elementos (síntomas circulatorios, respiratorios y caloríferos), sino también por infinidad de alteraciones cerebrales y medulares de origen reflejo-bulbar.

Empero, además de esos fenómenos bulbares que podríamos llamar generales de la conmoción, el líquido céfalo-raquídeo puede determinar otros síntomas más duraderos, por choque ó compresión sobre cualquier punto del cerebro, constituyendo los fenómenos localizados de la conmoción. En ellos se comprenden las amaurosis, sorderas, mutismos, imbecilidades, etc., observadas á consecuencia de un traumatismo, y á las que se ha llamado esenciales por no haberse encontrado lesiones en la autopsia; denominación defectuosa sin embargo, porque las lesiones han existido siempre, aunque tan pequeñas, que ha sido muy difícil comprobarlas.»

Considerando el autor que se trataba de una perturbación debida al choque céfalo-raquídeo y localizada en el centro fonético-basilar de Kussmaul, y en la circunvolución de Broca, y convencido de que la naturaleza de la enfermedad no exigía intervención operatoria, como habían creído los médicos que visitaron primeramente al herido, le pareció que podía ensayarse con probabilidades de éxito la cura por medio del hipnotismo, puesto que quizá sólo se tratase de fenómenos de inhibición producidos en el tejido nervioso por el choque traumático. Se dejaron transcurrir de intento cinco días, para ver si en el intervalo cesaban los síntomas espontáneamente, pero el enfermo no mejoró ni un ápice, y en su vista empezó el tratamiento sugestivo el 16 de febrero, empleando el procedimiento de Bernheim.

En la segunda prueba se durmió al poco tiempo de mandárselo, y durante la hipnosis le ordenaron que al despertar dijera en voz clara su nombre y apellido y el pueblo de su naturaleza. Efectivamente, despertó y dijo llamarse *Hermenegildo Marañón, natural de Villalaza, provincia de Burgos*, pero en vez de hacerlo con voz clara, habló cuchicheando, de la misma manera que lo hacen los afónicos operados de traqueotomía; por muchos esfuerzos que hizo, no pudo obtener sonidos laríngeos en esta segunda sesión.

La tercera tuvo lugar al día siguiente por la mañana y en ella le mandaron nos dijera con voz de la garganta el nombre de su esposa y el número de sus hijos, y, así que volvió en sí, dijo con voz y entonación muy claras, que estaba casado con *Micaela Vivanco, de cuyo matrimonio tenía seis hijos*. Desde esta sesión desapareció por completo la afonía.

La afasia no terminó tan radicalmente como la afonía. El enfermo expresaba correctamente todas las palabras sugeridas tanto en el sueño como en la vigilia, pero encontraba algún entorpecimiento para las demás, cambiando unas sílabas y omitiendo otras; había una especie de afasia atáxica, aunque no muy pronunciada. Mas también cesó este síntoma con las sucesivas sesiones, de tal manera que el 19 de febrero, ó sea á los cuatro días del tratamiento hipnótico, podía expresarse con la misma corrección que antes del accidente traumático.

Sin hacer comentarios sobre este caso clínico, termina el Dr. Areilza preguntando á los detractores del hipnotismo científico: ¿Era posible curar este enfermo con algún otro medio terapéutico tan seguro, tan rápido y tan inofensivo?

(Revista de cien. med.)

**Hemoptisis: Revulsión hepática.**—A los casos publicados en estos últimos tiempos después de la comunicación de Verneuil al Congreso de Reims, hay que agregar el que cita el Dr. Guinard en apoyo de la indicada práctica. Se trataba de un tuberculoso víctima de repetidas hemoptisis, contra las cuales no habían dado resultado los medios empleados habitualmente en estos casos, y que perdía el conocimiento á consecuencia de estas pérdidas de sangre, llegando hasta el extremo de parecer próximo á sucumbir. En esta situación, no sabiendo qué prescribir, el Dr. Guinard hizo aplicar un gran vegigatorio en la región hepática y la hemorragia se suspendió para no reaparecer. En este caso, como en todos los que se puede comprobar una esteatosis del hígado, va seguida de éxito la aplicación de dicho medio terapéutico.

(*Jour. de med. et de chir.*)

\* \* \*

**Poluciones: Antipirina.**—De los antiguos medicamentos, el empleo del lupulino y del alcanfor en las poluciones, ha sido abandonado con razón. Curschmann cree que la acción sedante del lupulino sobre los órganos genitales, no está demostrada, á pesar de admitirse sin discusión. El empleo del alcanfor parece que no es más favorable, según la opinión de Fürbringer. Sin embargo, todavía debe pasar algún tiempo hasta que este conocimiento se haya generalizado. Zeissl lo recomienda aún en primera línea, y lo mismo Purjesz y otros. Pero se emplean también con frecuencia la nuez vómica (estrignina), el arsénico y la atropina. Entre todos los medicamentos empleados hasta ahora, ocupan el primer lugar los bromuros de potasio y de sodio. Diday los usa, con exclusión de otro medicamento. El bromuro potásico (2 á 5 gramos) diluido en un vaso de agua y bebido inmediatamente antes de acostarse, es, según su opinión, el medio mejor para detener las poluciones. Pero es sabido que el empleo de los preparados de bromo durante largo tiempo producen acné, por lo que es contrario á las reglas terapéuticas su uso demasiado continuado.

Para compensar este inconveniente, Thör ha probado la antipirina. La ordena á dosis de medio á un gramo, tomada poco tiempo antes de acostarse. En siete casos se han suprimido completamente las poluciones y no se han observado consecuencias desagradables. Según Beart, puede emplearse con éxito en la neurastenia de los órganos sexuales, pero en este caso á veces debe elevarse la dosis hasta un gramo ó dos al día. Thör hace tomar el medicamento en obleas, bebiendo después un poco de agua. Según sus noticias, la antipirina no había sido empleada con este objeto, á pesar de las muchas aplicaciones que ha tenido en estos últimos tiempos; por lo que le parece justificado dar noticia de sus observaciones y recomendar su ensayo á los médicos.

(*Rev. de ciencias med.*)

\* \* \*

**Tos ferina: Acido fénico y cloral.**—El Dr. Salles, médico del hospital Saint-André, preconiza altamente el uso del cloral y el ácido fénico en la coqueluche. Vió sobrevenir una rápida mejoría y cesar los accesos de tos en un niño de tres meses, al cual hizo aplicar una enema con 40 centigramos de cloral en una cucharada de agua tibia. Igual resultado obtuvo en

otro niño de veintitrés meses á quien administró una cucharada grande de jarabe fenicado y 25 centigramos de cloral diluídos en leche.

(*Bull. gen. de therap.*)

\*  
\* \*

**Neuralgias ciliares: Antipirina.**—Recuerda el Dr. Dujardin que el cirujano ruso Kocourow llamó la atención el año pasado sobre la utilidad de la antipirina para combatir los dolores que acompañan á ciertas afecciones oculares: queratitis, iritis, glaucoma, etc. Se habían hecho experiencias en 29 enfermos y en virtud de ellas concluyó dicho autor afirmando que la antipirina era preferible al salicilato de sosa en la terapéutica ocular.

En el *American Journal of ophthalmology* correspondiente á agosto de 1887, el Dr. Post, de San Luis, dió cuenta de un caso de iritis doble con dolores nocturnos de cabeza que cedieron con el uso de la antipirina y aparecían cuando se cesaba en el empleo de dicho medicamento. M. Dujardin dice, que lo ha experimentado en numerosos enfermos y ha obtenido casi siempre, si no una curación completa, un alivio muy apreciable de los dolores.

Las propiedades antitérmicas de la antipirina no tienen apenas aplicación en el tratamiento de las afecciones oculares; por el contrario, su acción sedante hace de dicho medicamento un auxiliar precioso del bromuro, del cloral y de la morfina, llamado quizás á reemplazar al salicilato de sosa, de cuyos inconvenientes carece y de cuya eficacia participa á juzgar por los resultados obtenidos en los reumatismos articulares. Hasta ahora sólo se han administrado 2 gramos al día, pero en caso necesario podría doblarse la dosis sin ningún temor.

La antipirina está llamada á ser el verdadero sucedáneo de la morfina, puesto que calma con igual eficacia el síntoma dolor sin producir esa embriaguez especial propia de los morfínomanos y que tanto molesta á los enfermos.

En este concepto — termina el autor — la antipirina ocupará un lugar importante, sino el primero, en la serie de medicamentos empleados para combatir los dolores y por consiguiente su vulgarización ha de reportar grandes beneficios á la terapéutica ocular.

(*Journ. des sciences med. de Lille.*)

\*  
\* \*

**Ulceración: Ingerito zooplástico.**— En la sesión celebrada el 4 de febrero por la *Société de Biologie*, el Dr. Renard analizó los ensayos practicados por Czerny Coze, Zollet y Flouce respecto á la utilización de los ingertos animales en la práctica quirúrgica. Hizo notar después que Petersen Baratouy, Dubousquet, Laborderie, Assak, Fargín y otros autores han obtenido más ó menos recientemente resultados felices de los ingertos con piel de rana y tendones de animales de distintas especies.

Hasta ahora no se conocían casos de trasplatación de piel de ave en el hombre; se sabe únicamente que Wiesmann trasplantó con éxito la piel de paloma á otra paloma y la de pollo á otro pollo; que Diffembach practicó con buen resultado un gran número de ingertos en aves; y que Martín da cuenta en su tesis de los buenos resultados obtenidos con la trasplatación de piel de pato y de paloma á otros animales de igual especie. Pero M. Renard dice haber obtenido magníficos efectos con los ingertos de piel de pollo en lesiones sufridas por la especie humana.

En casos de úlceras extensas, se ha obtenido una regeneración rápida con los injertos de piel de pollo, especialmente en un caso de quemadura profunda de casi todo el cuero cabelludo y que databa de ocho meses, en un niño de dos años; una supuración muy abundante impedía la reparación de la úlcera y ponía en peligro la vida. Con el injerto de piel de pollo en dos meses se logró una regeneración de la piel de 7 centímetros en el diámetro antero-posterior del cráneo, y 8 en el sentido transversal.

En vista de estos y otros casos parecidos el citado profesor opina que deben recomendarse los injertos con piel de ave sobre todo la del pollo, pues ésta es elástica, fina, vascular y se adhiere bien sobre las superficies cruentes formando islotes epidérmicos que extendiéndose producen tejidos nuevos elásticos y distintos de los que ordinariamente se desarrollan con la cicatrización.

El manual operatorio es muy sencillo. La piel se toma de la que existe debajo del ala; conviene que tenga tejido celular pero que no contenga grasa; los injertos deben tener medio ó un centímetro.

No hay necesidad de hacer suturas, pues la piel, según hemos dicho, se adhiere con facilidad al sitio sobre que se aplica.

M. Redard recomienda como el mejor apósito la gasa iodofórmica y una capa de algodón en rama sostenidas por un ligero vendaje compresivo.

(*Le Progrès méd.*)

---

## FÓRMULAS

### 50

Extracto de nuez vómica. . . . .	20 centigramos.
Oxido negro de hierro. . . . .	3 gramos.
Polvo de cuassia. . . . .	3 »
Jarabe de ajensos. . . . .	c. s.

M. y h. 20 píldoras. Para tomar de 1 á 3 al día.

En la **incontinencia de orina.**

(*Grisolle.*)

### 51

Ergotina. . . . .	2 gramos.
Glicerina. . . . .	} á 15 »
Agua. . . . .	

D. Para inyecciones hipodérmicas, de 1 á 1,50 gramos.

En las **hemorragias.**

(*Moutard-Martin.*)

52

Glicerina. . . . .	10 gramos.
Percloruro de hierro líquido. . . . .	30 »
Esencia de bergamota. . . . .	xx gotas.

M. Para embadurnar los pies dos veces al día.

En la **podhidrosis**.

(*Legoux.*)

53

Brea purificada. . . . .	2 gramos.
Polvos de Dower. . . . .	3 »
Polvos de benjuí. . . . .	c. s.

M. y h. s. a. 40 píldoras. Para tomar dos á seis al día.

En la **bronquitis crónica**.

(*Guéneau de Mussy.*)

54

Bicloruro de mercurio. . . . .	2 á 5 miligramos.
Extracto de quina. . . . .	2 gramos.
Ponche. . . . .	30 »
Agua de melisa. . . . .	90 »

M. Para tomar una cucharada cada dos horas, dando al mismo tiempo caldo, leche ó limonada vinosa.

En la **fiebre tifoidea**.

(*Rondot.*)

55

Tintura de iodo. . . . .	5 gramos.
Jarabe de rábano simple. . . . .	} á 150 »
Jarabe de diacodion. . . . .	

M. Para tomar tres cucharadas pequeñas al día.

En la **disnea cardiaca**.

(*G. See.*)



## SECCIÓN PROFESIONAL

### — Dos documentos oficiales.

Al cesar en el honroso mando del Cuerpo de Sanidad Militar por haber sido nombrado Gobernador general, Capitán General de las Islas Filipinas, cábeme la satisfacción de haber realizado los propósitos que manifesté al encargarme de su dirección.

En la revista de Inspección, por mí girada á los varios distritos, quedé satisfecho del buen espíritu y excelente comportamiento, bajo todos conceptos, de los Sres. Inspectores, Jefes y Oficiales que tan gallardamente han correspondido á mis deseos.

Separándome con sentimiento de este Cuerpo, abrigo la convicción de que continuará inspirándose en la misma línea de conducta, ensanchando sus horizontes, ampliando con perseverancia la aplicación de los nuevos descubrimientos á la asistencia y conservación de la salud del Ejército, granjeándose, como hasta el presente lo ha realizado, la consideración de las altas jerarquías de la milicia, el afecto de los Jefes y Oficiales y el respeto y gratitud de las clases de tropa, dejándome el tan indeleble como grato recuerdo de haber sido su Director general. — Madrid 21 de marzo de 1888.—WEYLER.

\* \* \*

Al encargarme de la Dirección General de este Cuerpo, que tras honrosa y brillante historia, tan gran estima supo alcanzar de los demás que componen el Ejército, deseo llegue á conocimiento de los señores Inspectores, Jefes y Oficiales que le constituyen, vengo poseído de especialísima satisfacción que sin duda nació en mí, al haber tenido ocasión de apreciar constantemente en el largo transcurso de mi vida de soldado, el esmerado celo y cariñosa solicitud con que en general procura siempre satisfacer sus deberes técnicos y militares, sin por eso olvidar los á veces penosos y múltiples sacrificios que su misión altamente humanitaria le impone; pero, si grato resulta para mí hacer tan explícita manifestación de aprecio, no quiero dejar de consignar al mismo tiempo, que, plenamente convencido de que el Ejército tiene derecho á exigirle, como depositario de la salud de sus tropas, grandes y estrechos deberes, no consentiré nunca mengüe el encomiado celo, ni se entibie el laudable entusiasmo de que llevo hecho mérito; antes bien, he de pro-

curar se acrecienten uno y otro cuanto sea posible, tanto por considerarlo ineludible deber de mi cargo, como por estimar es el único y positivo medio de alcanzar sólido y general aprecio que le aporte las ventajas que de justicia le corresponden: para ello he de inspirarme en la conducta de los Generales, mis dignos antecesores, y en los sentimientos de estricta justicia que siempre me animaron, sin por eso dejar de alentar con los medios de recompensa á mi alcance, á los que por su intachable proceder fueren dignos de especial consideración.

Con esto aspiro á que realice el Cuerpo sus legítimos ideales de siempre, ocupando en la ilustre familia militar el puesto honroso y de distinción á que le juzgo acreedor, y á que al dejar su mando vaya unido á la consecución de tan noble fin el recuerdo de vuestro Director

GONZÁLEZ GOYENECHÉ

---

## ASOCIACIÓN FILANTRÓPICA DE SANIDAD MILITAR

---

**AVISO.**—Habiéndose entregado al heredero del socio fallecido don José Villanueva y Rizo (q. e. p. d.) la cuota funeraria, la Junta Directiva de esta Asociación, en sesión del 19 del actual, acordó se ponga en conocimiento de los Sres. Delegados de la misma en los distritos, que desde el próximo mes de abril hasta nueva orden, procedan al descuento que previene el artículo 14 del Reglamento, con objeto de reponer el fondo social.—Madrid, 24 de marzo de 1888.—*El Secretario*, ANTONIO DE SANTOS.

---

## VARIEDADES

---

El día 22 del mes pasado se hizo cargo de la Dirección general del Cuerpo, el Excmo. Sr. Teniente General D. Zacarías González Goyeneche, en sustitución del Excmo. Sr. D. Valeriano Weyler, nombrado Capitán General de las Islas Filipinas.

\* \* \*

Por indicación de M. Timmerman, Inspector del Cuerpo de Sanidad Militar holandés, se están construyendo en La Haya 42.000 paquetes de cura antiséptica que se han de repartir entre los soldados. Cada paquete mide 10 centímetros de longitud por 5 de anchura y 2 de altura y se cierra por medio de un alfiler imperdible; contiene una venda de 3 metros empapada en una solución de sublimado á 0,3 por 100 y dos pe-

dazos de gasa pasada por una mezcla de iodoformo y ácido bórico y empapada luego en una solución de sublimado á 0,1 por 100.

\*  
\* \*

En la escuela de Saint-Cyr se ha declarado una epidemia de escarlatina, que ha ocasionado en mes y medio cerca de 300 bajas en los alumnos.

En atención al aumento que sufría diariamente la enfermería por dicho concepto, el Ministro de la Guerra de la República vecina adelantó las vacaciones de Pascuas, ordenando al propio tiempo se desinfecten rigurosamente todos los locales de la escuela.

---

Desde la tirada del número anterior hemos recibido las siguientes publicaciones, cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

**Traité de chirurgie de guerre**, por Edmond Delorme; París, 1888.—Tomo 1.º El tomo 2.º de esta interesante obra se publicará en enero de 1889.

**Revista de hipnotismo experimental y terapéutico**, periódico quincenal dedicado á dicha especialidad y que, bajo la exclusiva dirección del Dr. Das, se ha empezado á publicar en esta corte.

**El Principiante**, semanario de literatura, artes, ciencias y administración, dedicado á la juventud escolar y dirigido por D. Juan González Puerto.

**Epidemia de sarampión en Palma** durante el año 1887, por D. Enrique Fajarnés y Tur. Folleto de 38 páginas y un estado gráfico.—Palma, 1888. (Dos ejemplares).

**Manual práctico de Oftalmología**, por el Dr. *Julio Michel*, traducido por D. Gaspar Sentiñon y precedido de un prólogo del doctor Carreras y Aragón. Biblioteca de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*.—Madrid, 1887-88.

**Diccionario de Medicina y Cirugía**, por *E. Littré*, versión española por los doctores D. J. Aguilar y Lara y D. M. Carreras y Sanchis. Cuadernos 5.º y 6.º (Dos ejemplares).

---

**AVISO.**—La Dirección y Administración de este periódico se ha trasladado á la calle de **Fuencarral**, núm. **90**, entresuelo, donde deberán dirigirse de hoy en adelante los periódicos de cambio y toda la correspondencia.

Rogamos también á nuestros suscritores se fijen en las indicaciones hechas en la última página de la cubierta de este número.